ایران زندگی

گرمای زودرس در قشلاق و خشکسالی در ییلاق

کوچ زودهنگام عشایر به وقت بی‌آبی

گفت‌وگوی «ایران» با فرمانده ستاد مقابله با کرونا در تهران درباره وضعیت شیوع بیماری در پایتخت و رفتار اجتماعی شهروندان

تهران روی لبه تیغ مرگ ایستاده است

فریبا خان احمدی
خبرنگار

در دومین هفته موج چهارم کرونا، آمار مبتلایان به حدود ۲۵ هزار نفر و فوتی‌ها نیز به بیش از ۴۰۰ نفر در روز رسیده و حالا در این شرایط، تهران بالاترین سهم را از میزان شیوع، فوتی و بستری داشته است. تهران در وضعیت فوق قرمز به سر می‌برد و هر هفته شرایطش بحرانی‌تر از هفته قبل گزارش می‌شود. علیرضا زالی، فرمانده ستاد مقابله با کرونا در تهران طی روزهای گذشته نسبت به اوضاع خطرناک تهران هشدار داده و نگران وضعیت آینده گردش بالای ویروس موسوم به انگلیسی در تهران است. او در گفت‌وگوی اختصاصی و تفصیلی با «ایران» از چرایی موج توفنده و سنگین خیز چهارم کرونا در تهران گفت و تأکید کرد کماکان بالانس شاخص بستری به بیماران ترخیصی در تهران منفی است و این شهر وارد یک جدال نابرابر با ویروس شده است. در زیر گفت‌وگو با وی را می‌خوانید.

***

■ **در سه هفته گذشته شما به‌طور مرتب از وضعیت سخت و پیچیده تهران صحبت کردید. به‌طور کلی چرا وضعیت تهران در مقایسه با شهرهای دیگر تا این میزان پیچیده شده است و در ادامه چه عواملی باعث شد به این سرعت تغییر رنگ‌ها از قرمز به سیاه در پایتخت اتفاق بیفتد؟**

برای اینکه تحلیل وضعیت تهران را داشته باشیم، بهترین کار این است یک بار به آخرین آمار در شرایط فعلی اشاره داشته باشیم. در تهران (تاریخ ۲۶ فروردین) میزان مراجعان سرپایی در بخش بهداشت و درمان بالغ بر ۱۴ هزار و ۸۰۰ نفر بود. این عدد نسبت به همه دوره‌ها و خیزهای قبلی عدد بالایی است. بالاترین عدد ثبت شده در دوره‌های قبلی معمولاً حداکثر به عدد ۱۲ هزار مراجعه می‌رسید. نکته دوم؛ عدد ابتلاها را باید بپذیریم که واقعی نیست چون بخش زیاد مراجعین ما با علائم تب و تنفسی و عفونی قبل از آنکه به بخش‌های بهداشتی مراجعه کنند به مطب‌ها مراجعه می‌کنند، حدود ۷۰ تا ۸۰ درصد خدمات در مطب‌ها ارایه می‌شود، قابل انتظار است این عدد در حوزه مراجعین سرپایی به مراتب بالاتر است. نکته بعدی، امروز تنها در استان تهران هزار و ۷۷۵ بیمار جدید بستری کردیم. عدد خیلی بزرگی است از این تعداد بیش از ۲۵۰ نفر در بخش مراقبت‌های ویژه بستری شدند برای اینکه بزرگی این عدد را بدانید در برخی استان‌ها که شرایط بحرانی دارند جمع جبری مبتلایان بستری‌شان خیلی کمتر از عدد بستری‌هایی است که فقط در یک روز در تهران بستری شدند. این سایز بزرگ مراجعان را در تهران نشان می‌دهد. امروز ۲۰۰ بیمار به دلیل بدحالی در بیمارستان بستری شدند نشان‌دهنده حدت بیماری در تهران است.

همچنین در تهران رکوردشکنی جدید داشتیم به عدد ۷ هزار و ۴۰۰ نفر در مجموع بستری رسیدیم؛ وقتی این عدد را نسبت به روز قبل مقایسه کنیم می‌بینیم در کمتر از ۲۴ ساعت عدد روبه افزایش است. در سخت‌ترین شرایط و در بدترین روزهای آبان سال گذشته مجموع بستری هیچ‌وقت به عدد ۷ هزار نرسید که نشان می‌دهد این‌بار موج توفنده‌تر و سنگین‌تر از خیزهای قبلی است و حجم زیادی از تخت بیمارستانی به سرعت در تهران اشغال می‌شود. نکته بعدی؛ ما در تهران به یک توازن منفی در میزان بستری رسیدیم. هر موقع در تهران میزان بستری به میزان ترخیص پیشی می‌گیرد به دو دلیل مهم است وقتی میزان ترخیص کاهش پیدا می‌کند نشان‌دهنده بیماران بدحال ما است یعنی نیاز به اقامت بیمارستانی بیشتر شده و نکته بعدی وقتی ترخیص کاهش پیدا می‌کند ظرفیت شناور برای استفاده از تخت‌ها برای بیماران جدید با محدودیت مواجه می‌شود. تقریباً از روز ۱۱ فروردین کماکان این بالانس منفی است.

■ **یعنی می‌توانیم بگوییم ویروس جهش‌یافته انگلیسی موجب شده بیماران دیر از بیمارستان ترخیص شوند؟**

علتش روشن است. بحث مهم این است چقدر بیماری در تهران فعال است و چقدر ویروس نقش فعال‌تری را به خود تخصیص داده و چه میزان آلودگی در تهران بالاتر است. مهم‌ترین شاخص ما میزان مثبت شدن تست‌هاست چه در حوزه سرپایی و اعم ازمراکز بهداشت و چه در حوزه مراجعان بیمارستانی بین ۴۶ تا ۴۸ درصد مراجعان ما وقتی با علامت به بیمارستان مراجعه می‌کنند تست پی‌سی‌آرشان مثبت است یعنی از هر دو نفر مراجعه‌کننده تست یکی‌شان مثبت است تازه یادمان باشد تست پی‌سی‌آر در بهترین شرایط بین ۷۵ تا ۸۰ درصد مثبت می‌شود و به‌رغم ابتلا به کرونا ممکن است مثبت نباشد. تست سریع یا رپید هم داریم در اسفند ماه میزان چرخش ویروس در تهران به قدری پایین آمده بود که میزان رپید تست‌ها به کمتر از ۵ درصد رسیده بود. این عدد الان تقریباً ۱۵ تا ۲۰ درصد شده است درحالی که منفی کاذب این تست نسبت به پی‌سی‌آر زیاد است. سرعت شتابان در رسیدن به خیز چهارم نسبت به خیز سوم نرخ چهار برابر را نشان می‌دهد یعنی در ابتدای کار ۴ برابر با شتاب‌تر نسبت به خیز سوم حرکت می‌کنیم. همان‌طور که گفتید ویروس جهش‌یافته ویروس غالب است و نسبت به ویروس کلاسیک سرایت‌پذیری و قدرت انتقال بیشتری دارد در جمع‌های خانوادگی و عمومی بیشتر افراد را مبتلا می‌کند.

■ **نقض پروتکل‌های بهداشتی از سوی مردم همیشه موجب گلایه شما بوده است و تداوم این مشکل که قطعاً تبعات و خسارت سنگینی به‌بار خواهد آورد با وجود این چرا ستاد مقابله با کرونای تهران تصمیمات اورژانسی و سخت‌گیرانه‌تری را اعمال نمی‌کند؟**

ما هم با شما هم نظر هستیم. بارها در مصاحبه‌ها گفتم حوزه عملیاتی ستاد ما تهران است. این موضوع به عنوان مطالبه در ستاد ملی مطرح بوده است. تأکید می‌کنیم ما نیازمند به برخی محدودیت‌های بیشتر در تهران هستیم حداقل در کوتاه مدت تا بتوانیم موج سنگین را از سر خودمان عبور دهیم. مطالعات قبلی ما نشان داد همیشه بین میزان رعایت پروتکل‌ها و میزان بروز بیماری ارتباط مستقیم و پیوسته وجود دارد در تهران در بهترین شرایط ۵۲ درصد شیوه‌نامه‌ها رعایت می‌شود اما مهم‌ترین فاکتور در بحث شیوه‌نامه‌های بهداشتی فاصله‌گذاری اجتماعی است که در تهران مخدوش است و در برخی جاها رعایت آن غیرممکن است در محیط‌های پرازدحام مثل بازار نیز این شدنی نیست. عمیق‌تر و سنگین‌تر از زدن ماسک بحث فاصله‌گذاری اجتماعی است. حتی موارد زیادی از بستری‌ها را سؤال کردیم که ماسک می‌زدند اما دلیل ابتلای‌شان عدم رعایت فاصله‌گذاری اجتماعی است. فاصله‌گذاری اجتماعی شرط لازم بر عدم ابتلا به بیماری است. اینجوری نیست که کسی که ماسک زده حتماً کرونا نمی‌گیرد در محیط‌های پرازدحام با ماسک هم آلوده می‌شویم.

■ **در بحث مدیریت کنترل بیماری برخی از شواهد و قرائن نشان می‌دهد در بین تصمیم‌گیری‌ها و سیاست‌گذاری‌های ستاد کرونا پایتخت و برخی از مسئولان و مدیران اجرایی استان اختلافات و تناقضاتی وجود دارد مثلاً همین بحث دورکاری در بسیاری از اداره‌ها رعایت نمی‌شود. همین عاملی است که برخی مردم را دچار سرگردانی و بلاتکلیفی می‌کند. دراین‌باره چه نظری دارید؟**

در تهران همیشه با چالشی که از روزهای اول روبه‌رو بودیم، وجود همزمان دستگاه‌های ملی و استانی است. هیچ استانی این ویژگی را ندارد. تهران، پایتخت سیاسی و اقتصادی کشور است. دستگاه‌های ملی باید در کنار دستگاه‌های استانی باشند اینها در اوضاع کرونا خیلی به دستورات ستاد تمکین نکردند چون بخشی از مسئولیت‌شان فراتر از تهران تعریف می‌شد تعداد زیادی از وزارتخانه‌ها مثال‌های روشنی برای این قضیه هستند حتی مواردی که بخشنامه‌های رسمی استانداری براساس مصوبات شکل می‌گرفت هم این دستگاه‌ها تمکین نمی‌کردند کارمندان را دورکار نمی‌کردند ساعت محدود شدن کار را تقلیل نمی‌دادند و یکی از مهم‌ترین مسائلی که مردم در سیستم‌های نظرسنجی ما به عنوان گلایه مطرح می‌کنند؛ کارمندان دستگاه‌های غیراستانی مثل بخش خصوصی کار می‌کنند به اجبار سر کار می‌آیند و تهدید می‌شوند این تناقض در تهران وجود دارد از نظر ما وقتی ویروس آلوده می‌کند فرقی نمی‌کند کارمند برای دستگاه دولتی است یا بخش خصوصی. ویروس همه را آلوده می‌کند. این مسأله معتنابه ما در تهران است و همیشه این موضوع به شیوه‌نامه‌ها خدشه وارد کرده البته نسخه‌ای که برای تهران اعمال می‌شود با سایر استان‌ها متفاوت است. باید مسئولان استانی مقابله با بیماری کرونا از قدرت عمل بیشتری برخوردار باشند. بتوانند تصمیمات مقتضی را سریعتر بگیرند و در انتظار مداخلات نباشند اگر تصمیمی در ستاد تهران گرفتند ولو غلط هم باشد، وتو نشود. ما در شهرستان‌ها این مشکل را نداریم چون همه مسئولان عالی‌رتبه کشور در تهران هستند هرگونه تصمیم را اول آنهامی‌گیرند، ما بیشتر از بقیه در تهران زیر رصد هستیم. در استان‌های دیگر استاندار و فرماندار قدرت عمل بیشتری دارند در تهران این‌گونه نیست و اینها صدمه وارد می‌کند. زمان در اپیدمی‌ها مهم است گاهی معطل شدن و وتو و ملغی شدن تصمیمات می‌تواند عواقب منفی داشته باشد.

■ **آماری از مرگ‌ومیر تهران منتشر می‌شود که نشان می‌دهد یک‌سوم مرگ‌ومیر کرونا در تهران اتفاق می‌افتد. آیا رقم فوتی در تهران در تناسب با جمعیت پایتخت است یا اینکه وضعیت سبک زندگی و شلوغی، ترافیک و حمل‌ونقل عمومی در تهران به گونه‌ای است که پایتخت را در مقابل ویروس کرونا تهدیدپذیرتر می‌کند؟**

از نظر بازتوزیع سنی افراد مسن بیشتر در استان تهران حضور دارند خیلی از شهروندان تهرانی فاکتورهای خطر متعدد دارند مثل دیابت، فشار خون کنترل نشده، افزایش وزن و تغییرات متابولیک در تهرانی‌ها خیلی شایع است. هم فاکتور سن و هم عامل بیماری‌های زمینه‌ای بشدت در مرگ‌ومیر تهرانی‌ها تأثیر می‌گذارد. نکته بعد اینکه امکانات تشخیصی در تهران بیشتر است؛ تعداد بیشتر افرادی که در تهران متوفی می‌شوند تست پی‌سی‌آر داده‌اند، بنابراین آمار ما را عدد واقعی‌تری می‌کند. در بسیاری از شهرستان‌ها تعداد بیمارانی که فوت می‌کنند و تست پی‌سی‌آر ندارند در آمار مرگ‌و میر گنجانده نمی‌شوند.

عکاس: بدر خانی/ دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

بسیاری از متوفیان کرونا در تهران در پیوست پرونده‌شان تست پی‌سی‌آر دارند و این آمار در شهرستان‌ها جزو آمار محتمل است ولی در تهران جزو آمار قطعی است. به دلیل بالا بودن درصد سرانه تست بیشتر در تهران و دسترسی بیشتر به بیمارستان و آزمایشگاه خود به خود این عدد فوتی قطعی در تهران بالاتر است. از طرفی تهران مرکز ارجاعی است. بیماران بدحال از نقاط مختلف کشور به تهران می‌آیند مثلاً بعضی روزها بین ۲۰ تا ۲۵ درصد متوفیان بعد از اتمام ترخیص در بهشت زهرا تدفین نمی‌شوند اینها شهرستانی هستند که با حال عمومی بد به تهران می‌آیند. از طرفی تهران معادل ۵ الی ۶ استان جمعیت دارد فقط منطقه ۴ شهری تهران نزدیک یک میلیون جمعیت دارد یعنی یک منطقه از مناطق ۲۲ گانه شهری با یک استان با جمعیت ۸۰۰ هزار نفر برابری می‌کند یعنی یک جمعیتی در تهران معادل جمعیت یک استان در زیر زمین و از مترو تردد می‌کنند. در بحث حمل و نقل عمومی ما با چالش روبه‌رو شدیم هرچند از روز اول شهرداری تهران همراه ما بود ضدعفونی کردن و غربالگری رانندگان، بازتوزیع خطوط مترو و همه اقدامات انجام شد اما مشکل اصلی کمبود اتوبوس و واگن است.

■ **ستاد مقابله با کرونای تهران نقشه‌ای از پراکندگی آلودگی تهران دارد که نشان می‌دهد بیشتر در چه مناطقی مردم پروتکل‌ها را رعایت نمی‌کنند، منظورم این است می‌توانیم طبقه‌بندی کنیم که در مناطق خاصی یا قشر خاصی در تهران بیشترین عدم رعایت را داشتند؟**

در حال حاضر ما جغرافیای آلودگی در تهران را داریم که صرفاً به معنای عدم رعایت شیوه‌نامه‌های بهداشتی نیست اما به‌طور مثال بالاترین میزان ابتلا از نظر آلودگی مراجعان و مرگ‌ومیر در مناطق ۲، ۴، بخشی از مناطق ۱۳ و ۱۵ بوده است. مناطق مرکزی، شرقی و جنوب شرقی تهران آلودگی بیشتری داشته‌اند، دلیل اصلی اش هم تراکم جمعیت بالاتر است خانه‌ها در هم تنیده هستند. در خیز چهارم مقداری این نقشه در تهران گسترده‌تر شده و همه مناطق ۲۲ گانه قرمزند و همه مناطق ابتلا و مرگ‌ومیر بالاتر است. همه تهران نقطه داغ تلقی می‌شوند.

■ **چرا آنقدر گردش بیماری را در تهران زیاد می‌بینیم؟ آیا اینها کسانی بودند که سفر رفتند و ویروس را آوردند؟ اگر این‌گونه است چرا شما به دلیل خطرپذیری تهران دروازه‌های شهر را پیشنهاد ندادید ببندند؟**

تهران چند ویژگی دارد؛ بیشتر از آنکه در ایام تعطیلات مسافرپذیر باشد بیشتر مبدأ سفر است امسال این عدد تأیید کرد بالاترین میزان مسافران در کشور که به سفر رفتند از مبدأ تهران بوده است هم جمع کثیری از شهروندان تهران به سفر می‌روند و هم اینکه مقاصد متنوعی دارند چون اقوام مختلفی در تهران هستند و به خانواده‌های‌شان سر می‌زنند. ما در تهران همیشه نگران بازگشت مسافران تهرانی هستیم. دلیل اینکه چرا ویروس جهش‌یافته غالب شد روشن است بخشی به روزهای منتهی به آخر سال برمی‌گردد که وجود ازدحام‌های مختلف جمعیت و بازارهای پرتراکم و برخی مراسم خانگی موجب شد آثاری داشته باشد این آثار را هفته اول تا روز دهم فروردین دیدیم. مبتلایان ما در ۱۰ روز اول فروردین مسافر نبودند. اینها در شرایطی بود که تهران جزو اولیه‌ترین مواردی بود که ویروس جهش یافته را ردیابی کردیم. نکته دوم، همه مسئولان نظرشان این بود سفرها حتی‌المقدور انجام نشود چون با ویروس جهش یافته با قدرت سرایت بالا روبه‌رو بودیم و سفرها هم چرخش ویروس را بیشتر می‌کند و هم زمان اینکه ویروس کلاسیک از حالت غالب خارج و ویروس غالب ویروس چموش‌تر باشد، کوتاه می‌شود. دلیل اینکه شمار زیادی از بیماران را در شرایط فعلی در بیمارستان‌ها می‌بینیم آثار سفرهای نوروزی هستند. برخی عوارض به‌شدت موجب افزایش ابتلا شد مثل صف ارزاق که بویژه افراد سالمند بدون فاصله‌گذاری کنار هم ازدحام ایجاد کردند.

■ **با توجه به آمار بالای مبتلایان و فوتی‌های کرونا و اشغال کامل تخت‌های بیمارستانی شما به عنوان فرمانده ستاد مقابله با کرونا پایتخت فکر می‌کنید در این شرایط چطور می‌توان شیوع کووید ۱۹ در تهران را کنترل کرد؟ چه اقداماتی باید در اولویت باشد؟**

اولین کاری که پیشنهاد دادیم و البته تنها کوتاه مدت‌ترین روشی که می‌توان انجام داد، انجام لاک‌داون و محدودیت‌های خیلی سختگیرانه است هیچ کاری جز این شدنی نیست اما لاک‌داون به تنهایی نمی‌تواند بیماری را کنترل کند لاک داونی باید صورت بگیرد که پشتش استراتژی نهفته باشد وگرنه ما شهر را تعطیل کنیم اما پشتش هیچ اتفاقی نیفتد ارزشی ندارد. اگر مردم در خانه‌ها بمانند و جمعیت سیال شهر در خانه‌ها مستقر شوند می‌توانیم برنامه‌های بهداشتی را در حوزه «کانتکت تریسینگ» فعال کنیم یعنی اگر بتوانیم تیم‌های عملیاتی را در گام‌های بیماریابی فعال، تقویت کنیم مؤثر است چون شهر شلوغ باشد بیماریابی ارزشی نقش ندارد آن موقع می‌توان بعد از اتمام لاک‌داون حرکتی هم کرده باشیم پیشنهاد ما ترکیب لاک‌داون و سرعت بخشیدن به فرآیند بیماریابی است. البته بیماریابی نیاز به نیروی انسانی کافی و تدارکات و تست‌های مورد لزوم دارد.

■ **رعایت کردن یا رعایت نکردن پروتکل‌های بهداشتی چقدر روی شدت شیوع تأثیر می‌گذارد؟ می‌توانیم بگوییم برخی ناهماهنگی‌ها و تناقضات در سیاست‌ها و اجرای پروتکل‌ها باعث بی‌تفاوتی اجتماعی و عادی‌انگاری مردم شده است؟**

در پاندمی که بیماری مزمن می‌شود و جنبه فرسایشی می‌گیرد، همیشه خطر حساسیت زدایی وجود دارد. در همه جای دنیا هم مردم خسته شده‌اند و نافرمانی اجتماعی را می‌بینید و برخوردهای خشن بین مردم و پلیس را می‌بینیم. مقدار زیادی نشاط اجتماعی کاهش پیدا کرده مرگ‌ومیر و فوبیا و اضطراب ناشی از بیماری آثار منفی در مردم و همراهی و همگامی مردم دارد، همه سوگوارند.

مشکلات اقتصادی در تهران به چشم می‌خورد بسیاری افراد شغل‌شان را از دست دادند و دغدغه اقتصادی جدی پیدا کردند و برخی افراد دچار بحران‌های اقتصادی جبران‌ناپذیر شدند مثل دستفروشان و کارگران فصلی. انتظار رعایت شیوه‌نامه‌های بهداشتی از این افراد شوخی است خیلی از اینها می‌گویند ما از فقر می‌میریم بگذارید از کرونا بمیریم باید پکیج ابعاد روانشناختی و اقتصادی و اجتماعی در نظر گرفته شود. البته موافق این هستم که هرگونه تناقضات می‌تواند سرمایه اجتماعی را کاهش دهد مثل برگزاری برخی آزمون‌ها تناقضات زیادی وجود دارد.

روحانی در دیدار با جمعی از خیرین:

بدون حضور مردم مشکلات جامعه حل و فصل نمی‌شود

رئیس جمهوری با تأکید بر اینکه بدون حضور فعال مردم در صحنه مشکلات جامعه حل و فصل نمی‌شود، گفت: اگر بخواهیم کشور و نظام را حفظ کنیم و مردم را در مسیر سعادت و تعالی قرار دهیم، بدون کمک و یاری یکدیگر امکانپذیر نیست.

به گزارش ایرنا، حسن روحانی دیروز عصر در دیدار جمعی از خیرین و فعالان سازمان‌های مردم نهاد افزود: اینکه ما فکر کنیم هر دولتی در هر جامعه‌ای و حتی در جوامع پیشرفته قادر است همه مشکلات را حل کند و همه گره‌ها را باز کند و شرایط و محیط مناسب را برای زندگی انسان‌ها فراهم کند این چنین نیست. بدون کمک و فعالیت و حضور مردم امکانپذیر نیست. رئیس جمهوری با اشاره به نقش احزاب سیاسی در ارتقای مردم‌سالاری در جامعه گفت: احزاب در مسیر آگاه‌سازی بیشتر مردم، در مسیر دموکراسی جامعه و آشنا کردن مردم با اهداف مهم کشور رسالت‌ها و وظایفی دارند اما کار سیاسی احزاب که جای خودش بسیار مهم است، نباید با فعالیت خیران و سمن‌ها و آنهایی که کاری ماورای حزب و گروه و جناح و مسائل سیاسی انجام می‌دهند، آمیخته شود. روحانی با بیان اینکه در مسائل سیاسی رقابت وجود دارد و فعالیت حزبی بدون رقابت امکانپذیر نیست، خاطرنشان کرد: احزاب هر چند همه ممکن است قصد خیر داشته باشند اما برای تصاحب قدرت فعالیت می‌کنند اما در بحث سمن‌ها و خیران، شرایط متفاوت است و رقابت‌ها طوری نیست که یکی بخواهد آن یکی را از صحنه بیرون کند و قدرت را در اختیار او باشد. وی تصریح کرد: در موضوع سمن‌ها، هر چقدر تعداد سمن‌ها و خیران بیشتر باشد به نفع جامعه است و اگر تعداد کنونی آنها که چند هزار تاست، به چند ۱۰ هزار هم برسد ما ضرر نمی‌کنیم. در عین حال وجود هماهنگی بین سمن‌ها ضروری است زیرا گاهی وقت‌ها جایی تکرار نیاز نیست و گاهی تکرار بیشتر نیاز است.

رئیس جمهوری ادامه داد: بسیار ارزشمند است که ما بتوانیم در سامانه‌هایی، همه سمن‌ها را جمع کنیم و آنها از همدیگر باخبر باشند و بدانند که دیگران چه کار می‌کنند و همدیگر را در کار خیر یاری و فعالیت‌ها را هماهنگ کنند. وی با تأکید بر حضور جوانان در سمن‌ها افزود: در این کار خیر جمعی، حضور جوانان بسیار مهم است و نسل جوان پرانگیزه و پرنشاط ما لازم است حضور پررنگ‌تری داشته باشند. اما بعضی ها فکر می‌کنند کار خیر مربوط به سنین بازنشستگی و زمانی است که باید به فکر قبر و قیامت و آخرت بود در طول دولت یازدهم و دوازدهم تلاش ما این بود که سمن‌ها را تقویت کنیم و راه را برای فعالیت بیشتر آنها باز کنیم. روحانی با بیان اینکه تعداد سمن‌ها خیلی بیشتر شده و از چهار و ۳۰۰ سمن به ۹ هزار و ۸۰۰ سمن و تشکل رسیده، گفت: فعالیت‌های سمن‌ها هم افزایش چشمگیری داشته و سیاست ما هم این بود که تا جایی که می‌توانیم کار را به خود خیران واگذار کنیم.

ادامه از صفحه اول

وقتی کرونا می‌گیریم مقصر کیست!

از ایشان انتظار بالاتری می‌رود که حواس‌شان به وخیم بودن اوضاع باشد و مانند برخی خشکه مذهبی‌های امریکایی، برخی کاتولیک‌های مشابه در اروپا یا برخی هندوها در هندوستان که احتمالاً تصاویرشان را دیده اید، نباشند که وقتی از آنها می‌پرسند چرا با این که خطر این همه نزدیک است باز هم به تجمعات می‌روند و عین خیال‌شان هم نیست پاسخ می‌دهند که خب من از کرونا نمی‌ترسم بلکه از خدا می‌ترسم. فکر می‌کنند، فرد و اراده او سهم و تأثیری در سرنوشت ندارد و آن بالاها چیزهای دیگری رقم خورده است. خلاصه تصور این افراد این است که مسئولیت جای دیگری است، هرجای دیگری غیر از شانه‌های خودشان. خوب است باز هم به این سؤال بیندیشیم که وقتی کرونا می‌گیریم فکر کنیم مقصر کیست.

جناب آقای مهندس جعفر زاهدی دره شوری
مدیر کل محترم راه و ترابری استان فارس
مصیبت وارده را تسلیت عرض می‌کنیم.
مهندسین مشاور پل رود

طراوت گل را جاودانه کنیم
با هدایا و نذورات و سفارش گل‌های همیشه بهار برای مجالس ترحیم یتیمان را از رنج و پریشانی رها نیم.
موسسه خیریه حضرت فاطمه زهرا (س)
شماره ثبت ۸۳۱۹ تاسیس ۱۳۶۸
دفتر مرکزی میدان نیاوران: ۲۲۸۲۴۳۷۱-۲
سفارش تاج گل ۲-۲۶۳۰۰۲۰۱ همراه ۰۹۱۲-۳۵۸۲۷۱۲
حساب سپا ملی ۰۱۰۳۴۳۷۸۰۰۸ سامانه پیام کوتاه ۲۰۰۰۴۷۵
www.Fatemehzahra.org

گزارش «ایران» از آخرین آمار فوتی‌های کرونا و تزریق واکسن به گروه‌های هدف

کرونا شانه به شانه واکسیناسیون مردم می‌تازد

وضعیت در کشور فوق بحرانی است. نگرانی از روند صعودی فوتی‌های کرونایی در موج چهارم همچنان ادامه دارد. دیروز با ثبت ۳۹۸ فوتی تعداد کل جانباختگان کرونایی از عدد ۶۷ هزارگذشت و از ۲۴ هزار و ۳۴۶ مبتلای جدید؛ کار ۳ هزار و ۹۰۱ نفر به بستری شدن در بیمارستان‌ها کشید. با وجود این، اما میزان رعایت پروتکل‌های بهداشتی در شهری مثل تهران با روزانه ۱۳۰ فوتی هنوز کمتر از ۶۰ درصد است و تشدید محدودیت‌ها و تعطیلی برخی مشاغل هم نتوانسته ما را حتی به نزدیک شدن به عدد مطلوب ۹۰ درصد دلخوش کند. حالا عمده نگرانی‌ها از پر شدن تخت‌های بیمارستانی است؛ اتفاقی که موجب شده تا هم‌اکنون مراکز مراقبت‌های حاد تنفسی و مراکز سرپایی درمان کرونا در مجتمع‌های بیمارستانی ایجاد شود. اکنون دیگر وقت انتخاب بیمارستان و دکتر خاص نیست.به گفته دکتر مسعود مردانی ، عضو کمیته علمی ستاد مقابله با کرونا بعد از مراجعه به این مراکز؛ داروهای حیاتی همچون رمدسیویر به بیمار تزریق می‌شود و او را به خانه می‌فرستند؛ چون دیگر بیمارستان‌ها جایی برای پذیرش بیمار ندارند. در این شیوه تمام داروهای درجه یک با دفترچه بیمه و قیمت مناسب به بیمار ارائه می‌شود. اکنون دیگر وقت انتخاب بیمارستان و دکتر خاص نیست.

■ **واکسیناسیون یک میلیون نفر تا آخر هفته**

وزیر بهداشت نیز دیروز در نشست بلند پایه مجمع سیاستگذاری هلسینکی با محوریت تقویت همکاری‌های کشورهای اروپایی، خلیج فارس، مدیترانه شرقی و شمال آفریقا در حوزه پاندمی کووید ۱۹ گفت: تا زمانی که کل جهان ایمن نشده و ویروس در جایی در حال گردش است، خطر جهش و تهدید سلامت کشورهای ایمن شده وجود دارد.سعید نمکی افزود: از روز گذشته به صورت گسترده این واکسیناسیون انجام شده و ما تا آخر هفته و اوایل هفته آینده یک میلیون نفر را واکسینه خواهیم کرد.

او گفت: این یک میلیون نفر افراد باقی مانده از واکسن قبلی در زمینه گروه پزشکی، پیراپزشکی و گروه‌های بهداشت و درمان و رزیدنت‌ها، انترن‌ها، دانشجویان پزشکی که در بیمارستان‌ها هستند، دانشجویان پرستاری، علوم آزمایشگاهی و همه کسانی که در کادر بهداشت و درمان با بیمار مواجهه و خطر ابتلا دارند، واکسینه می‌کنیم؛ آن هم در کنار بیماران صعب‌العلاج، سرطانی و گروه‌های آسیب‌پذیر که گروه اول هدف ما بودند.وی افزود: بر این اساس دانشگاه‌های علوم پزشکی مجدداً فراخوان خواهند داد. با اینکه ما لیست افراد پرخطر را داریم، اما از امروز فراخوان می‌کنند تا بیماران پرخطر مانند افراد مبتلا به سرطان، افرادی که داروهای تضعیف کننده سیستم ایمنی دریافت می‌کنند و بیماران صعب‌العلاج و خاص ثبت‌نام کنند و ما ان‌شاءالله تا قبل از مرحله دوم، واکسیناسیون این گروه مرحله اول را تا حداکثر هفته اول اردیبهشت ماه به اتمام خواهیم رساند.

بنا به گفته وزارت بهداشت تا کنون ۴۱۶ هزار و ۸۴ نفر، دوز اول واکسن کرونا و ۱۳۴ هزار و ۴۷ نفر نیز دوز دوم را تزریق کرده‌اند و مجموع واکسن‌های تزریق شده در کشور به ۵۵۰ هزار و ۱۳۱ دوز رسید.